

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTA SEMARANG

(Tinjauan terhadap Unmet Need dan Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi)

Oleh : Dyah Lituhayu

ABSTRACT

Family Planning is policy instrument for government to reduce population growth whilst the objectives is reducing the number of child birth, birth spacing, health reproductive and improving households socio-economic. These research will evaluate whether family planning in Semarang City could match with national policy of family planning. The result shows that the high degree of unmet need could reflect that family planning programme in Semarang still have an obstacle on perception and attitude against family planning, limited acces on family planning provider and lower level of service. Improving on these dimentions could affect family planning performace.

Key words : *unmet need, child birth, birth spacing*

PENDAHULUAN

Kondisi kependudukan saat ini baik dalam arti jumlah dan kualitas maupun persebaran merupakan tantangan yang berat bagi bangsa Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang, masalah kependudukan merupakan hal yang harus mendapat perhatian. Hal ini berkaitan dengan perkiraan pada akhir tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia sebesar 234 juta jiwa, serta pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 308 juta jiwa, suatu angka yang tidak bisa kita abaikan. Proyeksi tersebut kemungkinan tidak akan banyak berubah jika pengelolaan program KB diabaikan. Oleh karena itu kebijakan kependudukan perlu diperhatikan lagi agar laju pertumbuhan penduduk dapat terkendali, sehingga intensitas dan frekuensi pengelolaan program perlu kita tingkatkan. Meski jumlah penduduk bertambah cukup signifikan, Indonesia diprediksi tetap bertahan pada posisi keempat terbanyak penduduknya setelah India, China dan Amerika Serikat. Dan pada tahun 2050 India akan menjadi negara terbanyak penduduknya menjadi 1,6 milyar sedangkan China dengan jumlah penduduk 1,4 milyar.

Hasil SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) Tahun 2007 menunjukkan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) Nasional ternyata mengalami stagnasi, dimana angka TFR (*Total Fertility Rate*) nasional pada tahun 2007 tetap berada diangka 2,6 dibandingkan dengan tahun 2003. Kepesertaan dalam KB yang diukur dengan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR-*Contraceptive Prevalency*) juga menunjukkan peningkatan yang sedikit sekali sekitar 1 % selama 5 tahun, sementara angka

Unmet Need yang diharapkan pada akhir tahun 2009 sekitar 6 % ternyata pada tahun 2007 mencapai 9,1 %. Kesenjangan di setiap provinsi juga ada beberapa provinsi yang mengalami kenaikan TFR (*Total Fertility Rate*) dan penurunan CPR (*Contraceptive Prevalency*). Fakta ini sangat mengkhawatirkan kitasemua, apabila dibiarkan maka akan terjadi *baby boom* yang semakin banyak terjadi kehamilan yang diinginkan yang akhirnya menyebabkan angka tidak aman. Pertumbuhan penduduk yang cepat tanpa diimbangi dengan pertumbuhan ekonomi yang memadai akan menyebabkan terjadinya pertambahan angka pengangguran, penurunan mutu modal manusia dan bahkan akan mengancam ketahanan nasional.

Program KB seharusnya menjadi prioritas bagi setiap daerah, karena program KB sangat esensial untuk *Human Capital Investment*. Bagaimanapun juga kondisi kependudukan suatu daerah akan mempengaruhi kemajuan pembangunan daerah tidak bisa hanya dilihat dari sarana dan prasarana saja tetapi juga kualitas penduduknya dan juga lingkungan / alam. Analisis *cost benefit* program KB yang dilakukan oleh pakar, bahwa program KB sampai saat ini telah berhasil mencegah kelahiran kurang lebih 100 juta jiwa dan mempunyai manfaat sangat besar bagi bangsa dan negara kita serta kehidupan masyarakat. Hal ini disebabkan dengan jumlah penduduk yang terus meningkat terutama dinegara-negara sedang berkembang dan miskin telah menciptakan beragam masalah sosial kemiskinan, pengangguran, kerusakan lingkungan dll. Oleh karena itu program KB merupakan salah satu solusinya.

Pertambahan jumlah penduduk yang

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan KB di Kota Semarang dengan titik berat pada:

1. Tingkat dan perkembangan *Unmet Need* bagi wanita usia subur (WUS-PUS) di Kota Semarang.
2. Identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan *Unmet Need*.
3. Pola penggunaan alat kontrasepsi Mانتap (Kontap) bagi pasangan usia subur.
4. Tingkat usia kawin pertama bagi wanita faktor-faktor yang mempengaruhinya.

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Nasional tentang Kependudukan dan KB

Pentingnya pembangunan kependudukan

sudah lama disadari oleh pemerintah, dimana hal

ini tercermin dari dituangkannya dalam agenda

pembangunan nasional, UUD 1945 serta Rencana

Pembangunan jangka Menengah Nasional.

Meskipun demikian, kebijakan pembangunan

ekonomi nampaknya masih melihat penduduk

yang besar merupakan beban dan bukan aset yang

mampu diberdayakan. Selama ini belum ada

kebijakan ekonomi yang menempatkan penduduk

kependudukan yang menempatkan penduduk

sebagai subyek sentral dalam pembangunan.

Transisi demografi yang telah terjadi sejak

beberapa dekade terakhir membuka peluang bagi

Indonesia untuk menikmati apa yang dikatakan

PBB sebagai bonus demografi (*demographic*

dividend) pada tahun 2020-2030. Pada saat itu,

jumlah usia produktif dua kali lipat dari non-

produktif sehingga dimungkinkan untuk

melakukan lompatan kesejahteraan dalam

pendapatan perkapita. Dan jendela peluang (*window of opportunity*) ini hanya akan terjadi

sekali karena setelah itu sebagian dari kelompok

produktif ini akan memasuki usia lansia. Dominasi

penduduk usia produktif akan tergusur oleh usia

non-produktif dan angka ketergantungan akan

meningkat kembali.

Persoalan yang muncul, apakah selama ini

kebijakan kependudukan kita telah mampu

menangkap kesempatan ini yang datang hanya

satu kali. Selama ini, jumlah penduduk yang besar

hanya dilihat pada dua aspek, yaitu tersedianya

secara melimpah jumlah tenaga kerja murah dan

potensi pasar yang besar di dalam negeri. Semakin

banyak penduduk maka akan semakin besar pula

stok tenaga kerja dan pasar domestik. Persoalan

muncul karena sebagian besar tenaga kerja ini

memunyai kualitas yang rendah.

Karakteristik rendahnya kualitas SDM ini

antara lain tercermin dari rendahnya rata-rata

tingkat akan berdampak kepada ketahanan

angan, pemenuhan kebutuhan energi,

adalah satu program sosial dasar yang sangat

penting, pemerintah melalui Peraturan Presiden

nomor 7 tahun 2005 tentang RPJMN (Rencana

pembangunan jangka Menengah) Tahun 2004 -

2009 telah menggariskan arah kebijakan Program

KB Nasional untuk periode lima tahun. Dalam

peraturan Presiden pembangunan keluarga

rencana diarahkan untuk mengendalikan

keluarga kecil berkualitas serta meningkatkan

sertuahan penduduk untuk mencapai tujuan

tersebut, pembangunan keluarga berencana

di selenggarakan melalui 4 program pokok yaitu:

1. Program Kesehatan dan Kesejahteraan

Reproduksi, Program Ketahanan dan Pemberdayaan

keluarga, dan Program Penguatan Kelembagaan

keluarga kecil berkualitas.

Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi

sentra tidak bisa mengabaikan program KB,

arena secara nasional provinsi Jawa Tengah

dalam provinsi dengan jumlah penduduk terbesar

di Jawa Timur. Dan berdasarkan salah satu indikator

yang digunakan untuk mengevaluasi program

KB dari sisi *unmet need* Jawa Tengah

persentasenya masih cukup besar dari jumlah PUS

Pasangan Usia Subur) 6.357.836 masih 790.980

eserta (12,44%) sedangkan untuk kota Semarang

pabila dilihat dari jumlah PUS sebanyak 247.228

tingkat dari *unmet need* masih cukup tinggi 9,06,

engan gambaran ini sebagai ibu kota provinsi

nyata masih banyak PUS yang belum terlayani

teskipun sebenarnya mereka tidak ingin punya

ak lagi ataupun juga ingin menunda kehamilan,

stapi tidak menggunakan alat kontrasepsi dan ini

ntunya menjadi suatu catatan tersendiri mengapa

US ingin menunda tetapi tidak mengikuti

rogram KB. Apabila hal ini tidak diperhatikan

klas dapat mempengaruhi pencapaian program

B di Kota Semarang.

Program KB pada akhirnya akan mampu

eningkatkan kualitas penduduk sekaligus

ualitas lingkungan / kualitas alam. Oleh karena

u kebijakan kependudukan yang dicanangkan

eh pemerintah melalui program KB perlu kita

alusi, khususnya yang berkaitan dengan *unmet*

ed, penggunaan alat kontrasepsi, dan usia kawin

Permasalahan dalam penelitian ini adalah

elakukan evaluasi terhadap pelaksanaan

layanan Keluarga Berencana yang berkaitan

ngan faktor-faktor yang terkait dengan *Unmet*

ed, pola penggunaan alat kontrasepsi serta

ingkat usia kawin pertama bagi perempuan.

pendidikan, status pekerjaan sebagai penganggur, serta bekerja dengan karakteristik pekerjaan non profesional. Hal ini tentu saja sangat dipengaruhi oleh kebijakan ekonomi yang lebih mementingkan pertumbuhan industri padat modal, yang tidak berbasis pada kekuatan SDM domestik serta kandungan ekspor yang tinggi dan ketika terjadi krisis global maka kebijakan ekonomi tidak akan mampu menangani persoalan pertumbuhan ekonomi.

Disamping itu, tidak adanya sinergi kebijakan lintas sektoral telah mengakibatkan ketidakmampuan dalam menyediakan lapangan kerja sehingga akan berpengaruh pada melemahnya pendapatan perkapita dan akumulasi tabungan rumah tangga. Oleh sebab itu, perencanaan kependudukan harus mampu mengkait tidak hanya peningkatan pendidikan akan tetapi juga terkait dengan kesehatan, gizi dan soft skill sehingga kebijakan kependudukan harus mampu mengembangkan suatu intervensi yang mampu meningkatkan investasi sosial jangka panjang yang hasilnya baru akan dinikmati 30 tahun mendatang.

a. Kebijakan Kependudukan Pasca Otonomi

Kebijakan Otonomi Daerah kepada Daerah Kabupaten/ Kota yang luas, nyata, dan bertanggung jawab telah melahirkan tantangan tersendiri di bidang perencanaan pembangunan terutama perencanaan kependudukan, baik pada tingkat Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten dan Kota. Di antara berbagai tantangan tersebut, yang cukup krusial adalah masalah ketidakseimbangan ketersediaan sumber-sumber antar daerah yang dihadapkan pada tuntutan terwujudnya peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi yang berkeadilan di seluruh daerah. Hal tersebut menjadi terasa lebih krusial, karena sumber-sumber yang dimiliki Pusat dengan berlakunya kebijakan perimbangan keuangan dan desentralisasi kewenangan tersebut cenderung relatif mengalami penurunan.

Dalam menghadapi tantangan-tantangan tersebut, sistem perencanaan di samping harus mampu mendayagunakan pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia secara optimal, juga adalah mengembangkan kebijakan-kebijakan yang inovatif yang mendorong transformasi ekonomi daerah berbasis sumber daya setempat. Dalam hubungan itu, perlu senantiasa diingat bahwa fungsi seorang perencana adalah mengembangkan langkah-langkah kebijakan inovatif guna mewujudkan perkembangan masa depan yang lebih baik, termasuk pengembangan sistem pembiayaan alternatif; bukan hanya melakukan langkah-langkah rutin apalagi yang mendatangkan

kebaikan. Fungsi sistem perencanaan adalah melakukan antisipasi per-kembangan ke depan serta memberikan alternatif langkah yang harus ditempuh guna mencapai kondisi yang diharapkan atau pun untuk mencegah perkembangan yang tidak diinginkan dalam berbagai bidang kehidupan masyarakat bangsa. Untuk itu lembaga-lembaga perencanaan Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, harus saling menunjang; dan dapat mengembangkan langkah-langkah kebijakan yang serasi dan saling memperkuat. Sekarang ini merupakan momentum bagi para perencana untuk membuktikan bahwa "teknik dan manajemen perencanaan pembangunan" (TMKP) mempunyai makna dalam mengatasi masalah-masalah bangsa, dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan bangsa ber-NKRI.

UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang lazim disebut UU otda, telah memberikan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi. Dengan demikian kegiatan pembangunan akan bersifat *for region*, *region* dan *by region* dengan tetap berada dalam koridor keindonesiaan. Karena otda sudah merupakan UU, maka berbagai pesimisme terhadap kemampuan daerah, terutama kemampuan SDM daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan tersebut, sudah seharusnya diubah menjadi langkah-langkah strategis sehingga daerah mampu melaksanakan kewenangannya secara optimal. Untuk bisa membuat perencanaan SDM dengan baik, maka aspek pertama yang harus dibenahi adalah pengendalian kependudukan.

Pembenahan masalah kependudukan mutlak harus dilakukan ke arah penciptaan kebijakan kependudukan secara nasional. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi yang berkembang saat ini, seperti dalam pembuatan KTP, paspor, akte kelahiran, kartu keluarga dan sebagainya. Namun dalam kenyataannya pengaturan kependudukan antara sektor yang satu dengan yang lain dirasakan masih belum serasi bahkan saling bertentangan. Untuk itu perlu dilakukan upaya dan pengkajian terhadap berbagai peraturan perundangan terkait untuk diserasikan antara yang satu dengan yang lainnya.

b. Implementasi UU No 10/1992 tentang Kependudukan

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2000 telah mencapai sekitar 245 juta orang dengan tingkat pertumbuhan sekitar 1,48% per tahun dan tingkat kelahiran (TFR) sebesar 2,6. Tingkat kelahiran tersebut telah berhasil ditekan dari sekitar 5,6 pada awal 1970-an dan menjadi 2,3

intensifikasi pengelolaan program KB yang ditunjukkan kepada Gubernur, Ketua DPRD Propinsi, Bupati / Walikota dan Ketua DPRD Kabupaten/Kota.

Kebijakan Kependudukan pada dasarnya adalah seperangkat aturan dan tindakan yang dirancang dan dilaksanakan pemerintah untuk mempengaruhi perilaku masyarakat dalam rangka mencapai terciptanya struktur kependudukan yang diinginkan (Imam Prasjo, 2009).

Dan kebijakan kependudukan bisa di bagi menjadi 2:

1. Kebijakan Langsung / eksplisit - langkah pemerintah yang diambil guna mempengaruhi situasi kependudukan, misalnya KB, naikan umur nikah, aturan tentang migrasi.
2. Kebijakan Indirect / Implisit - langkah pemerintah yang diambil guna mempengaruhi situasi kependudukan secara tak langsung.

Pengertian tentang kebijakan kependudukan di atas, maka jelas program KB perlu dikaji lebih mendalam dengan jalan melakukan studi evaluasi agar kita bisa mengetahui manfaat suatu program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, stakeholder ataupun masyarakat. Karena keberhasilan suatu kebijakan yang diturunkan menjadi suatu program ditentukan oleh ketiga faktor diatas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang menekankan pada manfaat dan pengumpulan informasi dengan melalui fenomena yang diteliti. Pemilihan metode kualitatif dalam penelitian ini karena peneliti tidak melakukan pengujian kekuatan antar variabel tetapi peneliti akan berusaha menggambarkan fenomena sosial yang muncul dalam penelitian ini. Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kualitatif, yang memanfaatkan metode kualitatif, yang analisis data secara induktif, bersifat diskriptif evaluatif dan membahas studi pada fokus penelitian.

Teknik analisis yang digunakan dalam evaluasi program dengan analisis induktif bahwa pola, tema dan kategori analisis datang dari data, mencari variasi dalam proses program dan dalam cara bagaimana peserta menanggapi dan dipengaruhinya oleh program. Sebagaimana penelitian dipengaruhinya oleh program. Sebagai panduan untuk menyusun sekaliigus menyempurnakan program keluarga berencana. Namun demikian penelitian ini belum bisa mencakup seluruh isi program keluarga

pada periode 1980-an. Dari gambaran tersebut, Indonesia setiap tahunnya masih akan terjadi 4,2 juta kelahiran baru dan terjadi penambahan penduduk baru sebanyak 3,2 juta jiwa. Tingginya tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk saat ini terkait dengan era *baby boom* yang terjadi pada kurun waktu 1960-an dan 1970-an. Para pemerhati masalah kependudukan memperkirakan jumlah penduduk Indonesia akan terus bertambah hingga mencapai jumlah sekitar 298 juta jiwa pada tahun 2050 sebelum akhirnya akan terjadi keseimbangan antara jumlah yang lahir dan jumlah yang meninggal, yang disebut penduduk tanpa pertumbuhan.

Namun harus dicatat proyekti tersebut mengukuti trend kondisi kependudukan pada tahun 1980-2000, yakni saat perhatian seluruh komponen masyarakat dan kebijakan pemerintah dari pusat hingga ke desa/keurahan mendukung sepenuhnya program keluarga berencana (KB) nasional. Adanya otomoni daerah, kebijakan dari pusat belum tentu sepenuhnya disambut sepenuh hati oleh pemerintah kabupaten maupun pemerintah kota. Jika ternyata kepedulian para pemerintah terhadap program KB melemah, bukan tidak mungkin jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2050 akan melebihi 298 juta jiwa.

Kualitas penduduk yang masih rendah sebenarnya sudah menjadi kepedulian semua pihak, yakni dengan menggunakan ukuran *Human Development Index* - Indeks Pembangunan Manusia (HDI-IPM) maupun pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs). Melihat ukuran melalui IPM maupun MDGs, Indonesia seperti banyak kemajuan yang telah diperoleh. Dalam *Human Development Report* yang diterbitkan UNDP pada tahun 2004, HDI Indonesia berada pada urutan 111 dari 177 negara.

Kebijakan Daerah dalam Program KB

Seting dengan semangat desentralisasi, melalui Keputusan Presiden No 103 Tahun 2001 pengelolaan program KB dilaksanakan secara otomoni oleh pemerintah daerah sejak akhir tahun 2003. Konsekwensinya, program KB dengan eluruh perangkatnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten dan kota. Sejak otomoni program KB dilaksanakan awal 2004 lalu komitmen tinggi dari beberapa pimpinan kabupaten / Kota, namun masih ada sebagian innya belum memberikan dukungan kuat terhadap program dan kelembagaan KB. Untuk engantispasi hal tersebut, Menteri Dalam egeri telah mengirimkan Surat Edaran Nomor 11.4/1940/SJ tanggal 1 Agustus 2005 tentang

berencana.

PEMBAHASAN

Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah mempunyai sumber daya manusia yang heterogin. Kondisi yang demikian tentu memiliki pengaruh tidak hanya bagi kota Semarang sendiri, tetapi juga daerah sekitarnya. Sumber daya manusia memiliki peranan penting dalam mewujudkan visi dan cita-cita kota Semarang di masa yang akan datang. Aktivitas di berbagai sektor pembangunan sangat ditentukan oleh kemampuan sumber daya manusia yang ada disertai rasa kebersamaan dari semua komponen yang ada. Masalah demografi yang perlu diperhatikan adalah adanya keseimbangan antara struktur penduduk dan penyebarannya, pertumbuhan yang merata dan ideal serta kualitas yang mendukung terselenggaranya aktifitas ekonomi, sosial serta pembangunan lainnya.

Di Kota Semarang, pengembangan kualitas penduduk sebagai sumber daya manusia dilaksanakan melalui perbaikan cara seperti penyediaan dan perbaikan sarana prasarana lingkungan, membuka kesempatan seluas-luasnya dalam memperoleh pendidikan serta meningkatkan taraf hidup dan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil registrasi penduduk menunjukkan Kota Semarang memiliki jumlah penduduk 1.434.025 jiwa pada tahun 2006 dengan laju pertumbuhan penduduk 1,02%.

Konsekuensi Semarang sebagai kota metropolitan selalu dihadapkan pada persoalan kependudukan. Jumlah Penduduk Kota Semarang pada tahun 2005 sebanyak 1.419.734 Jiwa atau mengalami tingkat pertumbuhan sebesar 1,47 % dibanding sebelumnya. Kenaikan jumlah penduduk tersebut erat kaitannya dengan daya tarik Kota Semarang sebagai Ibu Kota Propinsi Jawa Tengah yang merupakan pusat aktivitas perekonomian sehingga banyak migrasi penduduk dari luar daerah yang datang ke Kota Semarang.

1. Laju Pertumbuhan Penduduk dan KB

Peningkatan jumlah penduduk tersebut membawa dampak perubahan terhadap struktur penduduk di Kota Semarang yang antara lain ditandai dengan bertambahnya angkatan kerja, serta timbulnya masalah ketenagakerjaan yang merupakan salah satu masalah mendasar dalam pembangunan bidang kependudukan. Pada tahun 2004 jumlah angkatan kerja sebanyak 609.875 orang dan meningkat menjadi 737.534 orang pada tahun 2005 atau mengalami peningkatan sebesar 20,93 %. Meningkatnya jumlah angkatan kerja yang tidak diiringi oleh peningkatan lapangan

kerja memunculkan masalah pengangguran yang selalu meningkat. Angka Pengangguran pada tahun 2005 mencapai 228.691 Orang, meningkat dari 163.946 orang dibanding tahun 2004. Masalah mendasar dalam pembangunan bidang ketenagakerjaan adalah makin tingginya angka pengangguran.

Indikator lain yang berkaitan dengan tingkat kesejahteraan masyarakat dapat masih banyak permasalahan sosial yang muncul dan berkembang meningkatnya jumlah penduduk. Angka Harapan Hidup Kota Semarang di atas angka harapan hidup tingkat Nasional sebesar 70 tahun. Pada tahun 2001 Angka Harapan Hidup 70 tahun, tahun 2002 naik menjadi 70 tahun, tahun 2003 turun menjadi 69,9 dan pada tahun 2004 kembali menjadi 70 tahun. Dalam perspektif yang sama kematian bayi mengalami penurunan rata-rata sebesar 1,75 % setiap tahun.

Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Semarang Selama Kurun Waktu Lima Tahun 2001-2006

No.	Tahun (Year)	Jumlah Penduduk (Population)	Persentase (%)
1.	2001	1.322.320	0,96
2.	2002	1.350.005	2,09
3.	2003	1.375.075	1,83
4.	2004	1.399.133	1,52
5.	2005	1.419.478	1,45
6.	2006	1.434.025	1,02

Sumber : Kota Semarang Dalam Angka, Tahun 2006

Dari data yang ada pertumbuhan penduduk paling tinggi adalah Kecamatan Mijen sebesar 4,98 %, kemudian Kecamatan Genuk (4,16%), Kecamatan Pedurungan (3,95%), Kecamatan Gunungpati (3,16%), Kecamatan Tembung (2,22%) dan Kecamatan Ngaliyan (1,72%). Pertumbuhan penduduk di kecamatan tersebut utamanya dipengaruhi adanya kawasan pengembangan, perumahan dan industri. Sedangkan kecamatan yang mempunyai pertumbuhan penduduk kecil atau bahkan negatif diantaranya adalah Kecamatan Banyuwangi (-1,68%), Kecamatan Candisari (-0,38%), Kecamatan Semarang Timur (-0,12%), Kecamatan Semarang Utara (0,38%) dan Kecamatan Semarang Selatan (0,62%).

Pada tahun 2006 angka CBR sebesar 15,44 yang berarti setiap 1.000 penduduk jumlah penduduk bertambah karena kelahiran sebanyak 15,44 anak dilahirkan menjadi 15 orang. Sedangkan angka CDR sebesar 7,55 yang artinya setiap 1.000 penduduk selama setahun jumlah penduduk berkurang karena meninggal sebanyak 8 orang. Dengan demikian selisih dari keduanya adalah 7,89 orang perseribu, bila dinyatakan dalam persentase sebesar 0,8 persen merupakan angka pertumbuhan.

penduduk alamiah atau Rate of Natural Increase (RNI). Hal lain yang menarik terkait dengan demografi adalah urbanisasi. Penduduk luar kota, khususnya dari daerah hinterland setiap hari masuk dan bekerja di kota Semarang. Aktivitas penduduk yang demikian membuat kota Semarang semakin padat.

Pada tahun 2005 tingkat migrasi masuk sebesar 30,33 yang berarti setiap 1.000 penduduk selama 1 tahun penduduk bertambah sebesar 30 orang, sedangkan tingkat migrasi keluar sebesar 23,12 per 1.000 orang. Bila migrasi masuk dikurangi migrasi keluar diperoleh nilai sebesar 7,21 atau 0,72%, angka inilah yang dinamakan dengan angka pertumbuhan penduduk karena migrasi (netmigration rate).

Dalam waktu kurun lima tahun yaitu mulai tahun 2002 sampai 2006 kepadatan penduduk cenderung naik seiring dengan kenaikan jumlah penduduk itu sendiri. Kecamatan Semarang Tengah merupakan kecamatan yang terpadat penduduknya, sedangkan kecamatan Mijen merupakan kecamatan yang paling rendah kepadatannya.

Pencapaian PB selama 4 tahun terakhir berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi.

No.	KONTRASEPSI	2006	2007	2008	2009
1.	IUD	1.884	1.724	2.235	1.821
2.	MOW	1.834	1.624	1.984	1.305
3.	MOP	215	191	103	51
4.	IMPLANT	1.300	1.567	2.846	1.113
5.	SUNTIK	19.948	20.681	22.403	15.508
6.	PIL	6.837	6.811	7.497	4.656
7.	KONDOM	2.219	1.276	2.013	1.926
	JUMLAH	33.787	33.874	39.286	26.380

Tabel di atas menunjukkan meningkatnya penggunaan alat kontrasepsi dari tahun ke tahun, dan untuk tahun 2009 karena belum berakhir jumlahnya baru menunjukkan sebesar 26.380. Sedangkan untuk pemilihan jenis alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh masyarakat yaitu MOP yang merupakan jenis kontrasepsi yang ditujukan untuk kaum pria. Tabel di atas merupakan gambaran bahwa program KB seolah-olah hanya diperuntukan kaum wanita, jadi penggunaan alat kontrasepsi untuk kaum pria sangat kecil.

Distribusi Unmet Need di Kota Semarang 2009

No.	KECAMATAN	IAT JUMLAH	%	TIAL JUMLAH	%	PUS BUKAN PST KB	%
1.	SMG TIMUR	652	26,41	943	38,19	2.469	23,50
2.	SMG SELATAN	433	21,51	467	23,20	2.013	21,13
3.	SMG BARAT	1.219	22,99	1.936	36,51	5.302	22,01
4.	SMG TENGAH	399	25,41	482	30,70	1.570	22,13
5.	SMG UTARA	948	24,10	1.348	34,27	3.934	21,68
6.	GENUK	873	26,61	1.420	43,28	3.281	21,03
7.	CUNUNGPATI	859	29,31	753	25,69	2.931	20,60
8.	M I J E N	578	26,06	586	26,42	2.218	20,75
9.	TUGU	246	22,74	379	35,03	1.082	21,16
10.	GAYAMSARI	496	19,88	926	37,11	2.495	22,02
11.	CANDISARI	388	13,92	1.327	47,61	2.787	21,71
12.	GAJAHMUNGKUR	499	25,20	515	26,01	1.980	23,45
13.	PEDURUNGAN	1.933	29,71	2.115	32,51	6.306	21,36
14.	TEMBALANG	1.405	23,26	1.417	23,46	6.041	21,65
15.	BANYUMANIK	615	14,65	1.012	24,10	4.199	19,35
16.	NGALIAN	1.051	21,03	1.749	34,99	4.998	21,83
	KOTA	12.594	22,78	17.375	32,29	53.806	21,50

Tabel diatas menunjukkan unmet need sampai dengan bulan September 2009 masih tinggi, artinya PUS yang masih sangat potensi untuk menjadi peserta KB terutama PUS yang tidak hamil tidak ingin anak lagi (TIAL) diarahkan pada pilihan alat kontrasepsi limiting, kemudian PUS tidak hamil ingin anak ditunda (IAT) diarahkan pilihan pada alat kontrasepsi spacing. Untuk ini tampak bahwa alasan PUS untuk terlibat dalam program KB berdasarkan alasan TIAL ataupun alasan IAT. Selain itu alasan penundaan ataupun ketidak inginan punya anak ditemukan beberapa alasan. Entah karena faktor ekonomi ataupun faktor kesehatan, juga faktor psikologis. Jelas dengan kondisi seperti ini akan sangat membahayakan apabila PUS tidak ada keinginan ikut program KB. Cara KB secara alami tingkat kegagalannya akan lebih tinggi dengan demikian akan menyebabkan tinggi pula tingkat kelahiran yang pada akhirnya akan mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk.

Selain PUS yang tidak mau ikut KB yang dapat mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk, angka DO peserta KB juga perlu diperhatikan. Peserta KB yang melakukan DO ditemukan berbagai macam alasan salah satunya ada rasa malas. Namun demikian data DO dari tahun 2006 sampai dengan akhir tahun 2008 mengalami penurunan. Pada tahun 2006 sebanyak 28.023 dari jumlah PA sebanyak 188.918 atau sebesar 12,91%, sedangkan tahun 2007 jumlahnya 15.762 dari jumlah PA sebanyak 191.896 (7,59%) dan sampai dengan akhir tahun 2008 jumlah peserta DO sebanyak 16.977 dari jumlah PA 196.876 (7,94%). Tentunya ini perlu mendapat perhatian agar tingkat DO jangan semakin meningkat.

Berdasarkan temuan lapangan pencapaian sasaran peserta KB baru, Kota Semarang bila dibandingkan dengan kota / kabupaten se-Jawa Tengah cukup tinggi yaitu sebesar 105,57%, bukan berarti kita tidak perlu menngalakkan lagi sebab ini juga bergantung dari jumlah PUS yang ada. Persentase tertinggi untuk peserta KB baru untuk tingkat Jawa Tengah adalah Kabupaten Sragen sebesar 125,53% dari PPM dan yang terendah Kota Salatiga sebesar 64,61%. Perlunya penggalakan kembali program KB karena laju pertumbuhan penduduk di Jawa Tengah ada kenaikan, dan apabila ini tidak mendapat perhatian jelas akan mempengaruhi tingkat kepadatan penduduk, yang pada akhirnya akan mempengaruhi aspek kehidupan yang lain. Hal ini juga sejalan dengan target / Permintaan Perkiraan Masyarakat (PPM) dari Provinsi sebesar 76,65% sedangkan pencapaian Peserta Aktif (PA) kota Semarang 77,63% ini tentunya merupakan hal yang cukup baik. Namun demikian dengan

rata-rata PA 77,63% ini masih ada wilayah / kecamatan di kota Semarang yang pencapaian PA nya masih dibawah target PA Jawa Tengah

2. Realisasi Unmet Need

Dari temuan di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua PUS bersedia ikut program KB tentunya dengan berbagai macam alasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kader Posyandu di Kecamatan Ngalan yang mengatakan *"dengan luas wilayah yang mencakup pedesaan banyak warga PUS yang belum mau ikut KB meskipun mereka sudah mempunyai 4 orang anak, dan biasanya mereka justru secara ekonomi dalam katagori rendah karena pola pikir mereka yang masih sederhana anak akan membawa rejeki sendiri jadi tidak perlu takut anak banyak"*. Namun demikian ada juga PUS yang tidak ikut KB bukan karena faktor anak akan membawa rejeki tetapi karena takut seperti yang dikemukakan oleh *"saya tidak ikut KB karena takut menggunakan alat kontrasepsi, kata orang akan menyebabkan badan bertambah gemuk, makanya saya tidak KB takut. Lebih baik menggunakan secara alami saja saya merasa lebih aman"*.

Rasa takut ini tentunya perlu segera dihilangkan sebab pada dasarnya ketidak tahuan ataupun kurangnya pemahaman akan alat kontrasepsi jelas mempengaruhi tingkat keterlibatan masyarakat terhadap program KB. Dengan KB secara alami tidak menjamin bahwa PUS tidak akan punya anak. Kecenderungan PUS yang masih muda sekaligus pasangan ini bekerja/ masih sekolah maka ketidak ikut serta dalam program KB justru ditemukan mereka beranggapan program KB sudah tidak jalan. Jadi mereka juga melakukan secara alami dan di dasari oleh pemikiran lebih rasional akan besarnya biaya untuk masa depan anak.

Kenyataan di atas tentu saja merupakan kendala yang harus segera diatasi, agar capaian PA KB di kota Semarang semakin tinggi dan sekaligus pemahaman tentang pentingnya KB bagi masyarakat semakin merata. Sosialisasi harus dilakukan lagi, terutama untuk wilayah Semarang yang ada di kota, hal ini perlu dilakukan karena para PUS yang tinggal di wilayah elite tidak mau tahu tentang program ini, bahkan menganggap program ini merupakan program masa lalu yang sudah tidak perlu lagi, sedangkan untuk wilayah yang jauh dari pusat kotaan temuan di lapangan justru menggambarkan rendahnya kesadaran karena faktor ketidak tahuan yang menimbulkan rasa takut terhadap penggunaan alat kontrasepsi tertentu. Pemilihan alat kontrasepsi ternyata banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat Indonesia yang bersifat paternalistik,

sehingga yang harus ikut KB adalah kaum wanita untuk laki-laki menjadi bukan suatu kewajiban."

PENUTUP

Pencapaian peserta program KB di kota Semarang pada dasarnya sudah dapat dikatakan cukup baik, hal ini bisa dilihat pencapaian PB dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Meskipun ada juga peserta KB yang melakukan DO tentunya ini juga harus mendapat perhatian.

Wilayah Semarang yang masing-masing kecamatan mempunyai karakteristik berbeda antara masyarakat pinggiran maupun masyarakat perkotaan, mempunyai cara pandang yang berbeda tentang program KB. Untuk masyarakat perkotaan program KB dianggap sudah tidak perlu digalakkan, karena rata-rata wawasan PUS sudah cukup luas sehingga jumlah anak dipertimbangkan secara rasional dalam arti biaya masa depan anak cukup besar. Sedangkan untuk masyarakat pinggiran/ pedesaan pandangan mereka tentang program KB perlu diubah. Mereka masih ada yang menganggap anak banyak akan membawa rejeki, selain itu mereka tidak mau ikut KB karena ada rasa takut sekaligus menganggap harus membayar alat kontrasepsi. Untuk usia pernikahan rata-rata sudah di atas 20 th, walaupun ada yang menikah muda biasanya karena faktor kebebasan bergaul. Begitu juga dengan alat kontrasepsi yang dipilih.

Alat kontrasepsi yang digunakan rata-rata hanya yang program jangka pendek, sedangkan MOP dan MOW masih sangat jarang, dan alasan yang digunakan adalah rasa takut dan malu. Terutama MOP yang merupakan kontrasepsi untuk kaum pria masih sangat jarang digunakan dengan alasan malu sekaligus takut. Maka para kaum pria yang ikut KB di kota Semarang masih sangat rendah dan itu juga ditunjukkan dengan masih sedikitnya perkumpulan peserta KB pria yaitu PRIYO UTOMO belum semua kecamatan mempunyai kelompok ini.

Untuk keinginan menunda anak ataupun tidak punya anak masih ada yang beranggapan tidak harus dengan KB menggunakan obat ataupun alkon. Masih ada yang menggunakan sistem alamiah, tentunya faktor keberhasilan dengan cara ini sangat rendah bila dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Maka dapat dikatakan meskipun secara kuantitatif jumlah peserta KB meningkat, tetapi secara kualitas masih kurang. Dalam arti melakukan KB tidak harus menggunakan alat kontrasepsi bisa dilakukan secara alamiah masih sering dilakukan. Keterlibatan keluarga untuk ikut program KB juga masih perlu ditingkatkan, karena masih

ang beranggapan yang harus ikut KB kaum wanita. Upaya yang harus dilakukan antara lain :

- Sebagai suatu program Nasional, perlu kiranya untuk mendapat dukungan dari seluruh stake holder dan juga masyarakat.
2. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar berpartisipasi, baik yang diperkotaan ataupun pedesaan maka pemerintah kota Semarang perlu melakukan sosialisasi terus menerus dalam bentuk mengeluarkan informasi secara jelas baik mengenai jenis alat kontrasepsi, manfaat sekaligus efek samping dari alat kontrasepsi.
3. Sistem jemput bola harus tetap dilakukan, terutama untuk wilayah yang sebagian penduduknya dalam taraf ekonomi rendah.
4. Petugas PLKB harus di aktifkan lagi, dengan konsekwensi peningkatan anggaran untuk kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Hartanto, 2009, *Peranan Program Perencanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dalam Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Dan KB*, Materi

raker Program KB Jawa Tengah
Mantra, Ida Bagus, 2000. *Demografi Umum*
Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Matthew and Hubermen M, 1992. *Analisis Data Kualitatif*, UI Press, Jakarta

Narwoko Dwi dan Suryanto Bagong, 2004
Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan Kencana, Jakarta

Patton Michael Q, 2006, *Metode Evaluasi Kualitatif*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Prasojo Imam, 2009, *Masalah Penduduk Dan Urgensi Kebijakan Kependudukan*, Materi Raker Program, KB Nasional Jawa Tengah

_____, 2009, *BKKBN Provinsi Jawa Tengah Raker Program KB Nasional Jawa Tengah*.

_____, 2008, *Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kesehatan Reproduksi*, Materi Seminar Kesehatan Reproduksi, PKK Kota Semarang.